

様式1

消防用設備等についての証明申請

年 月 日

十日町地域広域事務組合消防長 様

申請者

住所

電話 ()

氏名

下記について証明して下さい。

理 由	営 業 許 可 申 請 の た め	
提 出 先	保健所 警察	
所 在 地		
名 称		
構 造 ・ 延 べ 面 積		
防 火 対 象 物 の 区 分 (消防法施行令別表第1) 及び用途	区分 () 項 用途 (16) 項 の部分で ある ない	
設置されている消防用設備等の種類	消 火 設 備	
	警 報 設 備	
	避 難 設 備	
	消火活動上必要な施設	
第 号	消防法の規定に基づく消防用設備等の技術基準に適合していることを証明する	
年 月 日		
	十日町地域広域事務組合消防長	

申請者は太線内だけ記入して下さい。